

## ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

### Dane Uczestnika:

Imię i nazwisko.....

Telefon kontaktowy.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych

### Wywiad:

	NIE	TAK	TAK-od ilu dni
Czy został/a Pan/Pani zaszczepiony/a na COVID-19?			
Czy jest Pani/Pan obecnie poddana/y kwarantannie?			
Czy powrócił/a Pan/Pani w czasie ostatnich 14 dni z zagranicy?			
Czy miał/a Pan/Pani bezpośredni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie COVID-19?			
Czy miał/a Pan/Pani bezpośredni kontakt z osobą poddaną kwarantannie?			
Czy miał/a Pan/Pani bezpośredni kontakt z osobą, która w ciągu ostatnich 14 dni powróciła z zagranicy?			

### Stan ogólny obecnie:

	NIE	TAK	Jeśli TAK-od ilu dni
Temperatura >j 38 st.C			
Kaszel			
Duszność			
Bóle mięśniowe			
Inne			

Data, godzina i podpis Uczestnika.....

*Umyślne zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji dotyczących faktycznego stanu zdrowia stanowi przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności (na podst. art. 165 §1 pkt 1) kodeksu karnego).*